



Le novità presentate al Congresso Eurogin 2016, Salisburgo 15-18 giugno

I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità confermano che fino all'80% delle donne sessualmente attive e il 50% degli uomini abbia avuto un'infezione da virus HPV nel corso della vita. L'unica vera arma di prevenzione è il vaccino. Tra le novità presentate oggi al Congresso Internazionale Eurogin di Salisburgo, con gli esperti di WAidid, l'arrivo in Europa e in Italia del nuovissimo vaccino 9-valente che, con un'efficacia dimostrata del 97%, proteggerà donne e uomini dai 9 virus HPV più pericolosi. La prof.ssa Susanna Esposito, presidente WAidid, Associazione Mondiale per le Malattie Infettive e i Disordini Immunologici, ci spiega per chi è raccomandato il nuovo vaccino e perché è importante vaccinarsi



Milano, 15 giugno 2016 – L'arrivo in Italia e in Europa del nuovo vaccino 9-valente contro il Papillomavirus è stato annunciato oggi al Congresso Internazionale Eurogin 2016 a Salisburgo. Il vaccino 9-valente, che rappresenta un'evoluzione dei due vaccini raccomandati fino ad oggi nel nostro Paese, il bivalente e il quadrivalente, porterà ad un incremento di circa il 20% in più nella riduzione dei tumori da HPV e del 50-80% in più delle lesioni precancerose. La protezione diretta dei 9 principali tipi di HPV (6-11-16-18-31-33-45-52-58) in entrambi i sessi porterà in futuro ad una quasi eliminazione delle patologie HPV correlate. Nelle farmacie italiane il vaccino sarà disponibile tra ottobre e novembre prossimi.

Le infezioni da HPV colpiscono uomini e donne: recenti studi clinici hanno evidenziato che solo in Italia si registrano ogni anno 2.000 nuovi casi di carcinomi (oro-faringeo, ano-rettale e del pene) tra gli uomini e 4.400 nuovi casi (oro-faringeo, vaginale e della cervice uterina) tra le donne.



Prof.ssa Susanna Esposito

“L’infezione da HPV non si contrae solo per via sessuale e non colpisce solo le donne – afferma la prof.ssa Susanna Esposito, direttore dell’Unità di Pediatria ad Alta Intensità di Cura della Fondazione IRCCS Ca’ Granda Ospedale Maggiore Policlinico dell’Università degli Studi di Milano e presidente WAidid, Associazione Mondiale per le Malattie Infettive e i Disordini Immunologici – può essere trasmessa, infatti, anche per via cutanea e coinvolge entrambi i sessi. La maggior parte delle infezioni, fra il 70 e il 90%, è transitoria perché il virus viene eliminato dal sistema immunitario prima di sviluppare un effetto patogeno, ma nei casi più gravi è l’origine di carcinomi e lesioni precancerose. Il nuovo vaccino 9-valente rappresenta un’importante novità nello scenario della prevenzione, un nuovo strumento di protezione verso il maggior numero di tumori da HPV, anche nel maschio. La maggiore prevalenza di infezioni da HPV si riscontra all’età di 20 anni, proprio in coincidenza con il recente inizio dell’attività sessuale, per questo motivo la vaccinazione deve essere somministrata prima di entrare in contatto con il virus per avere la massima protezione possibile. L’età ideale è fra i 9 e 14 anni di età: in Italia la strategia scelta è la vaccinazione con una schedula a 2 dosi fino a 14 anni; con 3 dosi dopo i 14 anni. Nei soggetti immunocompromessi, si raccomanda la vaccinazione con 3 dosi. Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccini 2016-2018, ancora in attesa di approvazione, prevede la vaccinazione universale anti-HPV”.

Sono oltre 100 i tipi di virus HPV: secondo i dati diffusi dall’Istituto Superiore di Sanità si stima che circa l’89% dei carcinomi da HPV e l’82% delle lesioni precancerose di alto grado siano correlati ai 7 tipi di HPV 16/18/31/33/45/52/58. Di questi, il tipo 16 e il tipo 18 sono ad alto rischio oncogeno, mentre il 6 e l’11 sono all’origine delle lesioni precancerose: in Italia si registrano ogni anno 80.000 nuovi casi di condilomi genitali nei maschi e 130.000 nelle femmine.

I tipi oncogeni di HPV, oltre ad essere responsabili della totalità dei tumori della cervice uterina, sono la causa di circa il 90% dei tumori dell’ano, 70% dei tumori della vagina, 50% dei tumori del pene e 40% dei tumori della vulva. L’HPV risulta inoltre responsabile del 26%, ed è coinvolto in circa il 60%, dei tumori dell’orofaringe (inclusi i tumori delle tonsille e della base della lingua).

A livello mondiale, sebbene la prevalenza delle infezioni da HPV in donne asintomatiche possa variare

dal 2 al 44% (dati ISS), l'infezione da HPV rappresenta la causa necessaria perché si sviluppi il cancro del collo dell'utero che, con circa 500.000 nuovi casi all'anno e 250.000 decessi, è il primo tumore riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come totalmente riconducibile a un'infezione; nell'Unione europea, è il secondo tumore più frequente tra le donne di età compresa tra i 15 e i 44 anni, dopo quello della mammella.

“La prevenzione secondaria del carcinoma della cervice uterina – aggiunge Susanna Esposito – si attua attraverso la diagnosi precoce con il pap-test, uno screening citologico cervicale che consente di identificare le lesioni precancerose e di intervenire prima che evolvano in carcinoma. In Italia, il pap test è raccomandato ogni tre anni per le donne tra i 25 e i 64 anni. Per gli uomini non esiste, invece, alcun programma di screening preventivo, se non la vaccinazione”.

Tra i fattori che favoriscono la persistenza dell'infezione e l'insorgenza del tumore al collo dell'utero, è possibile indicarne alcuni:

- cofattori ambientali ed esogeni: fumo di tabacco, contraccettivi ormonali, coinfezione con altri agenti infettivi sessualmente trasmessi;
- cofattori virali: tipo di HPV e coinfezioni con altri tipi di HPV, varianti di HPV, grandezza e ripetizione dell'inoculum e integrazione virale;
- cofattori dell'ospite: numero di gravidanze (rischio relativo fra 1,08 e 1,12 per ogni gravidanza), alti livelli di ormoni endogeni, fattori genetici, risposta immune individuale e numero di partner sessuali.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e le autorità sanitarie di tutti i Paesi, in generale, raccomandano una vaccinazione anti-HPV precoce, già tra i pre-adolescenti, in un'età compresa tra gli 11 e i 12 anni, quando la risposta immunitaria è migliore e il beneficio è massimo. La vaccinazione contro l'HPV in alcuni Paesi come Stati Uniti, Canada, Australia, Danimarca e Svezia è raccomandata già da molti anni anche per la popolazione maschile. In Italia, attualmente in 9 Regioni (Trentino, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Molise, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna) viene effettuata la vaccinazione universale contro l'HPV, vaccinando anche il maschio.

fonte: ufficio stampa